Jurnal Adiguna Keperawatan

E-ISSN: 3090-546X
Vol. 1 No.1 April 2025
Doi : 10.70410/jak.v1i1.39
Artikel ini terlisensi di bawah Creative Commons Attribution 4.0 International License. © Penulis (2025).

Penerapan Head Up 30° Position Untuk Mengatasi Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial Pada Tn. R Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Igd Rsud Kota Bandung

Application Of Head Up 30° Position To Countermeasure Intracranial Adaptive Capacity On Mr. R With Hemoragic Stroke In Emergency Room Of Bandung City Hospital

Arie Sulistiyawati[1*], Jahidul Fikri[1], Ummi Rohmaetul Jannah[1]

[1]Dosen Program Studi Diploma Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung
[2]Mahasiswa Program Studi Diploma Keperawatan STIKes Dharma Husada Bandung

[*]E-mail Korespondensi : sulistiyawatiarie@gmail.com

(Submit: 14-3-2025, Revisi: 28-3-2025, Diterima: 28-3-2025, Terbit: 30-4-2025)

ABSTRAK

Proses dinamika intrakranial untuk mengoreksi input yang dapat mengurangi kapasitas intrakranial dapat terganggu, yang menyebabkan hilangnya kapasitas adaptif intrakranial. Salah satu intervensi keperawatan berbasis *evidence based practiced* untuk menangani masalah keperawatan tersebut adalah *head up 30° position*. Mengetahui hasil penerapan *head up 30° position* untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intracranial. Studi ini menerapkan teknik deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yang berarti berfokus secara intens pada satu objek yang unik. Setelah dilalukan implementasi *head up 30° position* selama 4 hari didapatkan perubahan pada nilai saturasi oksigen dari 93% menjadi 98% dan nilai GCS dari 6 menjadi 9. Terdapat pengaruh dari *head up 30° position* terhadap Tn. R dengan stroke hemoragik yaitu peningkatan pada nilai saturasi oksigen dan nilai GCS. Diharapkan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi bagi perawat untuk mengatasi penurunan kapasitas adaptif intrakranial dengan *head up 30° position.*

Kata Kunci: *head up 30° position*, penurunan kapasitas adaptif intrakranial, penurunan kesadaran, stroke hemoragik

ABSTRACT

The intracranial dynamics process for correcting for inputs that might diminish intracranial capacity can be disrupted, leading to a loss in intracranial adaptive capacity. One of the evidence-based nursing interventions practiced to handle this nursing problem is head up 30° position. To determine the results of applying head up 30° position to overcome the decrease in intracranial adaptive capacity by medical diagnosis of hemorrhagic stroke. This research employs a descriptive technique with a case study approach, which means it focuses intensely on one unique object. After the implementation of the head up 30° position for 4 days, there was a change in the oxygen saturation value from 93% to 98% and the GCS value from 6 to 9. There is an effect of a head up 30° position on Mr. R with decreased intracranial adaptive capacity in oxygen saturation and GCS values. It is hoped that this case study can be a source

of information for nurses to overcome the decrease in intracranial adaptive capacity with head up 30° position.

Keywords: *decreased intracranial adaptive capacity, decreased consciousness, head up 30° position, hemorrhagic stroke*

PENDAHULUAN

Pada tahun 2020, stroke menjadi penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung iskemik. WHO memperkirakan secara global 15 juta orang menderita stroke setiap tahunnya. (Ayehu et al., 2022) Berlandaskan data Riskesdas 2018, menurut prevalensi stroke (per mil) pada penduduk usia 15 tahun ke atas, provinsi Kalimantan Timur mempunyai angka penderita stroke tertinggi yaitu 14,7%, sedangkan provinsi Papua mempunyai angka terendah yaitu 4,1%. Persentase pasien stroke yang didiagnosis oleh dokter meningkat seiring dengan bertambahnya usia, mencapai 50,2% pada usia 75 tahun ke atas. (Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Indonesia mempunyai angka kejadian hipertensi sebesar 34,1% dan risiko stroke hampir 60% di antara penderita hipertensi, mengacu laporan Kementerian Kesehatan. Hipertensi lebih sering terjadi di tiga wilayah di Jawa: Jawa Tengah (12,9%), Jawa Timur (8,01%), dan Jawa Barat (9,67%). (Sutrisno, Widayati and Rukanah, 2022) menurut Dinas Kesehatan Kota Bandung, angka penyakit stroke di Kota Bandung mencapai 8,24%. (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2017) Pada tahun 2018, angka penderita stroke di RSUD Kota Bandung menyentuh angka 420 pasien dan masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak di RSUD Kota Bandung. (Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung, 2023)

Kerusakan atau kematian dapat diakibatkan oleh kondisi defisiensi neurologis yang dikenal sebagai stroke, yang disebabkan oleh pendarahan atau penyumbatan di otak dan disertai dengan gejala dan tanda di area yang terkena. (Departemen Neurologi Universitas Indonesia, 2017) Pasien stroke memerlukan observasi dan perawatan yang ketat karena suplai oksigen mereka terganggu akibat berkurangnya aliran darah. Terapi yang tepat ditentukan oleh saturasi oksigen, yang merupakan tanda kecukupan oksigen tubuh. (Sunarto, 2015)

Pengkajian awal penulis di Ruang IGD terhadap Tn. R yang menderita stroke perdarahan intraserebral dalam keadaan bed rest dan mengalami tekanan darah tinggi didapatkan masalah keperawatan penurunan kapasitas adaptif intrakranial. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada stroke hemoragik menurut SDKI yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, pola napas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan komunikasi verbal, dan resiko aspirasi. Lebih jauh lagi, penurunan kapasitas adaptasi intrakranial harus menjadi diagnostik pertama yang dilaksanakan pada individu dengan stroke hemoragik. Disfungsi dalam proses dinamika intrakranial yang mengimbangi input yang dapat mengurangi kapasitas intrakranial ialah akar penyebab penurunan kapasitas adaptif intrakranial.

Selain pengobatan secara medis, intervensi keperawatan berbasis Evidence Based Practiced juga sangat berpengaruh dalam penanganan stroke perdarahan intraserebral. Salah satunya adalah penerapan head up 30° position pada pasien stroke perdarahan intraserebral. Berdasarkan penelitian, head up 30° position membantu memaksimalkan oksigenasi jaringan serebral sehingga meminimalisir komplikasi akibat kurangnya suplay oksigen ke otak. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Logi Kiswanto dan Nur Chayati menunjukkan peningkatan saturasi oksigen sebanyak 2.48% dalam 30 menit setelah dilakukan head up 30° position. (Kiswanto and Chayati, 2022) Sedikit berbeda dengan apa yang disampaikan Ugraz dalam penelitiannya yang berjudul "Effects of Different Head-of-Bed Elevations and Body Positions on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Neurosurgical Patients", beliau

menyampaikan jika hanya terdapat sedikit perbedaan dari posisi 30° dan 45° derajat, akan tetapi sangat bermakna dibandingkan dengan posisi 0°. (Altun Uğraş et al., 2018)

Sedangkan menurut Sunardi dalam jurnal "Penerapan Head Up 30° Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III DRR Soeharsono Banjarmasin", bahwa elevasi kepala lebih dari 30° meningkatkan resiko penurunan tekanan perfusi serebral serta selanjutnya bisa memperburuk apabila terdapat vasopasme. Sedangkan nilai GCS pada pasien stroke hemoragik dipengaruhi oleh penyakit beresiko seperti hipertensi terkontrol dengan riwayat merokok, hipertensi tidak terkontrol dengan riwayat merokok, hipertensi terkontrol tanpa riwayat merokok, dan hipertensi tidak terkontrol tanpa riwayat merokok. Sehingga peningkatan nilai GCS pasien yang diberikan Head Up 30° Position tidak akan selalu sama dan tidak ada hasil pasti jumlah kenaikan nilai gcsnya. (Pandu Aji and Setyopranoto, 2014). Berdasarkan penelitian tersebut bisa disimpulkan bahwa head up 30° position berpengaruh pada tingkat saturasi oksigen pasien, khususnya pasien stroke.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini pasien dengan diagnose medis stroke hemoragik. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa lembar observasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah sakit yang berada di bawah naungan Pemerintah Kota Bandung ialah RSUD Kota Bandung. Di Jalan Rumah Sakit No.22, Pakemitan, Kec. Cinambo, Kota Bandung, rumah sakit ini dapat ditemukan. Poliklinik Umum, Anak, Bedah, Penyakit Dalam, Kebidanan, Gigi, Gizi, THT, Kulit dan Kelamin, Mata, Syaraf, dan VCT ialah 12 poliklinik yang tersedia di RSUD Kota Bandung. Dengan total lima ruang perawatan, termasuk ruang perawatan gawat darurat, kebidanan, perawatan perinatal, bedah, penyakit dalam, dan kesehatan anak.

"Peraturan Daerah Kota Bandung No. 928 tahun 1992 meningkatkan statusnya dari status semula sebagai puskesmas perawatan menjadi rumah sakit umum daerah kelas D, yang dicapai pada bulan April 1993. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung kemudian ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C pada bulan Desember 1998 melalui Surat Keputusan No. 1373/Menkes/SK/XII/98, yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan. Sejak Desember 2000, Rumah Sakit Umum Daerah telah diklasifikasikan kembali sebagai Lembaga Teknis Daerah dan bukan lagi sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Lembaga Teknis Daerah sekarang melapor langsung kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah. Kebijakan yang direvisi ini sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Bandung No. 10 tahun 2000. Surat Keputusan No. YM.01.10/III/1148/2007, yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan RI, memberikan Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar kepada institusi ini dari Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2007". Oleh karena itu, RSUD Kota Bandung ialah entitas yang disponsori pemerintah dengan struktur tersendiri yang menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat Kota Bandung.

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan ruang IGD sebagai lokasi pengambilan data studi kasus yang dimana menjadi tempat pelayanan pasien secara cepat dan tepat sesuai tingkat kegawatdaruratan untuk mencegah kecacatan dan kematian.

Asuhan keperawatan pada Tn. R berusia 74 tahun beragama Islam, pekerjaan wiraswasta, alamat Antapani, nomor RM 117833, diagnosa medis Stroke Perdarahan Intraserebral.

1. Pengkajian

Pada intinya, pengkajian ialah cara berpikir proses keperawatan dalam menghimpun informasi mengenai klien guna menentukan masalah mental, sosial, dan lingkungan mereka. (Supratti and Ashriady, 2016) Stroke hemoragik adapt disebabkan oleh aneurisma, malformasi

arteriovenosa, atau hipertensi yang tidak terkontrol. Selain muntah, kejang, dan kesadaran yang rendah, orang dengan kondisi ini juga dapat mengalami kehilangan motorik (hemiplegia dan hemiparesis), kehilangan komunikasi (disartria, afasia, dan apraksia), masalah menelan, serta masalah penglihatan. (Yusnita, Darliana and Amalia, 2022)

Pengkajian pada pasien stroke hemoragik biasanya diawali dengan pemeriksaan primer seperti *airway, breathing, circulation,* dan *disability*. Pada *airway* biasanya didapati obstruksi pada jalan nafas yang menimbulkan suara nafas tambahan seperti gurgling yang disebabkan oleh adanya penumpukan cairan di jalan napas atau snoring yang disebabkan oleh lidah yang jatuh ke bekalang sehingga menutupi jalan napas. Pada breathing biasanya terjadi perubahan pola napas seperti takipnea. Lalu pada circulation biasanya terjadi perningkatan tekanan darah dan perubahan frekuensi jantung seperti takikardi. Untuk yang terakhir, disability, gejala yang umum terjadi ialah kelemahan, penglihatan ganda, dan kesulitan mengukur aliran darah. Kelemahan atau kelesuan, kelelahan, kekakuan, kehilangan keseimbangan, dan perubahan kesadaran yang dapat berkembang menjadi koma ialah gejala umum yang mungkin ditemui pasien. Tahap pengkajian selanjutnya adalah riwayat kesehatan, biasanya pasien stroke hemoragik ditandai dengan ciri TRIAS PTIK yaitu penurunan kesadaran, papil edema, dan muntah proyektil.

Terdapat kesesuaian antara pengkajian pasien stroke secara teori dan hasil pengkajian Tn. R pada 8 Mei 2024. Didapatkan penurunan kesadaran dimana sebelumnya pasien ditemukan tergeletak di kamar mandi rumahnya dan mengalami muntah menyembur sekitar 6 kali pada tanggal 7 Mei 2024, pasien dipasang EVD tanggal 8 Mei 2024. Pasien mengalami hipertensi sejak lama, riwayat obat tidak terkaji, pasien pernah mengalami kejadian serupa sebanyak 2 kali namun kali ini yang terparah. Kesadaran somnolen dengan GCS 8 E2M4V2, nadi: 93x/menit, respirasi: 30x/menit, tekanan darah: 150/85 mmHg, suhu: 36.8 °C, saturasi oksigen: 93%. Anggota tubuh kanan kaku, terdapat penggunaan otot bantu nafas, pola nafas takipnea. Pada bagian ektremitas terdapat gerakan yang tidak terkoordinasi, kekuatan otot ekstremitas kanan 2 dan kekuatan otot ekstremitas kiri 5.

2. Diagnosis Keperawatan

Istilah diagnosis keperawatan pada dasarnya ialah deskripsi singkat tentang status kesehatan pasien. Masalah dengan kondisi pasien dapat terjadi saat ini atau di masa mendatang. Dasar diagnosis keperawatan ialah penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan ataupun keadaan hidup yang sebenarnya dan yang dirasakan. Mencari tahu bagaimana orang-orang dalam komunitas, keluarga, atau klien bereaksi terhadap masalah kesehatan ialah inti dari diagnosis keperawatan. (Hasan and Mulyanto, 2022)

Pasien stroke hemoragik bisa memperlihatkan gejala-gejala seperti berkurangnya kapasitas adaptasi intrakranial, kesulitan membersihkan saluran napas, pernapasan tidak teratur, dan mobilitas fisik yang terbatas. Namun hanya 3 yang menjadi fokus diagnosis penulis yaitu penurunan kapasitas adaptif intrakranial, pola napas tidak efektif, dan gangguan mobilitas fisik. Penulis tidak menegakkan diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif karena tidak ada data penunjang yang mendukung untuk bisa ditegakkan seperti terdapat sputum berlebih atau sumbatan lain di jalan napas. Berdasarkan data pengkajian yang didapat, penulis menegakkan diagnosis keperawatan Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066) ditunjang dengan data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, kesadaran somnolen dengan GCS 8 E2M4V2, tekanan darah 160/90 mmH. Dan refleks neurologis pasien terganggu (anggota tubuh bagian kanan kaku). Diagnosis kedua yaitu Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) yang ditunjang dengan data obyektif penggunaan otot bantu nafas dan pola nafas takipnea. Dan diagnosis ketiga adalah Gangguan Mobilitas Fisik yang ditunjang dengan data obyektif pasien mengalami penurunan kekuatan otot dan terdapat perkerakan yang tidak terkoordinasi. Penulis menegakkan diagnosa sesuai data yang ditemukan pada saat pengkajian. Tidak ada faktor penghambat yang ditemukan dalam mengangkat diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Guna menetapkan tujuan dan kriteria hasil, penulis menggunakan teori perencanaan keperawatan pada kasus stroke hemoragik pada Tn. R. Penulis kemudian menerapkan Standar Hasil Keperawatan Indonesia (INSS) Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (INS) Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan. Dalam penetapan tujuan dan kriteria hasil harus terdiri dari *specific, measurable, achieble*, rasional dan *time* (SMART) pada masalah Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066) berhubungan dengan stroke hemoragic ditandai dengan tekanan darah 160/90 mmHg, muntah, penurunan kesadaran, dan gangguan refleks neurologis.

Kapasitas Adaptif Intrakranial (L.06049) merupakan tujuan tindakan keperawatan dalam proses perencanaan tindakan keperawatan untuk pasien dengan diagnosis Kapasitas Adaptif Intrakranial Menurun (D.0066). Oleh karenanya, pasien bisa mengantisipasi penurunan gejala yang disebabkan oleh kapasitas intrakranial seperti sakit kepala, kegelisahan, agitasi, papilledema, bradikardia, tekanan darah, tekanan nadi, pola pernapasan, respons pupil, refleks neurologis, serta tekanan intrakranial. Seiring dengan tujuan tersebut, terdapat intervensi dalam proses perencanaan tindakan keperawatan yang disebut dengan Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194). Ini mencakup tugas-tugas seperti menentukan penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK), mengawasi tanda dan gejala peningkatan TIK, memantau beberapa sensor tekanan (MAP, CVP, TIK, gelombang TIK), memantau pernapasan pasien, pemasukan dan pengeluaran cairan, cairan serebrospinal, menciptakan suasana yang menenangkan, mengatur posisi semi-Fowler, menghindari penggunaan manuver Valsava, menekan kejang, menghindari tekanan ekspirasi akhir positif (PEEP), menahan diri untuk tidak memberikan cairan infus yang hipotonik, mengatur ventilator untuk mencapai tekanan parsial karbon dioksida yang optimal (PaCO2), memastikan suhu inti yang normal, serta membantu pemberian obat penenang dan anti kejang.

Sasaran dalam proses perencanaan keperawatan untuk diagnosis Pola Pernapasan Tidak Efektif (D.0005) adalah Pola Pernapasan (L.01004), yang berarti inspirasi serta ekspirasi yang memberikan ventilasi yang memadai. Kriteria untuk tujuan ini meliputi tidak ada dispnea, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, fase ekspirasi yang diperpanjang, laju pernapasan dalam batas normal, dan tekanan inspirasi dalam batas normal. Sebagai bagian dari rencana tindakan keperawatan, terdapat intervensi seperti Pemantauan Pernapasan (I.01014). Hal ini melibatkan pemantauan pola pernapasan pasien, serta frekuensi, ritme, kedalaman, dan upaya, serta obstruksi jalan napas, simetri ekspansi paru-paru, auskultasi suara napas, saturasi oksigen, nilai analisis gas darah, dan hasil pengukuran ini. Ketika seorang pasien didiagnosis dengan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), salah satu tujuan keperawatannya adalah meningkatkan mobilitas fisiknya (L.05042). Hal ini termasuk meningkatkan kekuatan, rentang gerak (ROM), kemandirian dalam menggerakkan satu atau lebih ekstremitas, dan mengurangi gejala-gejala seperti nyeri, kecemasan, kekakuan sendi, gerakan terbatas, kurangnya koordinasi, dan kelemahan fisik. Sejalan dengan tujuan tersebut, rencana tindakan keperawatan mencakup intervensi seperti Dukungan Ambulasi (I.06171). Intervensi ini termasuk mengidentifikasi keluhan fisik atau nyeri, menentukan toleransi pasien terhadap ambulasi, memantau tanda-tanda vital sebelum ambulasi dimulai, memantau kondisi pasien secara keseluruhan saat ambulasi, membantu aktivitas ambulasi dengan alat bantu, memfasilitasi mobilisasi fisik jika diperlukan, melibatkan anggota keluarga untuk membantu pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, mendorong ambulasi dini, dan mengajarkan manuver ambulasi dasar.

Pada kasus Tn. R, penulis merumuskan tujuan sesuai dengan teori diatas yang direncanakan selama 5 x 24 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan adalah tingkat kesadaran meningkat, tekanan darah dalam batas normal, tekanan intrakranial menurun dan reflek neurologis meningkat. Mengenai masalah keperawatan yang dihadapi, pola pernapasan yang tidak efektif (D.0005) dikaitkan dengan kelainan neurologis yang bermanifestasi sebagai

takipnea dan penggunaan otot pernapasan tambahan, tujuan dalam 5x24 jam dengan kriteria hasil pola nafas eupneu, tidak ada otot bantu pernafasan, dan fase ekspirasi menurun. Serta pada diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berkaitan dengan kekuatan otot menurun serta gerakan yang tidak terkoordinasi, tujuan dalam 4x24 jam dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, dan gerakan yang terkoordinasi. Penyusunan intervensi keperawatan penulis tidak mengalami banyak kesulitan karena keluarga mau ikut serta dalam menentukan rencana keperawatan yang akan disusun.

4. Implementasi

Pendekatan penulis untuk mengatasi masalah penurunan kapasitas adaptasi intrakranial (D.0066) dalam keperawatan melibatkan penentuan penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK), mengawasi gejala TIK, mengawasi pembacaan MAP, mengawasi volume otak total (TTV), dan bekerja sama dalam memberikan diuretik osmotik. Masalah keperawatan pola pernapasan yang tidak efisien (D.0005) dapat diatasi dengan memantau saturasi oksigen, laju pernapasan, dan pola pernapasan pasien. Selain itu, untuk mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dianjurkan untuk memeriksa tanda-tanda vital pasien sebelum mulai berjalan, membantu aktivitas berjalan, dan mengikutsertakan anggota keluarga dalam membantu pasien berjalan. Ini ialah bagian ketika rencana tindakan perawat berperan, memastikan bahwa segala sesuatunya sesuai dengan penerapan teori ke dalam praktik, apakah itu bekerja sendiri atau dengan orang lain.

5. Evaluasi

Guna menilai kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada Tn. R., penulis mendokumentasikan setiap kegiatan keperawatan dan menggunakan evaluasi formatif untuk setiap kegiatan tersebut. Sesuai dengan kriteria hasil, penulis juga melakukan evaluasi sumatif. Pengkajian Tn. R untuk masalah keperawatan gangguan kapasitas adaptasi intrakranial (D.0066) memperlihatkan bahwa, setelah lima kali kunjungan keperawatan selama 24 jam berturut-turut, Tn. R telah memenuhi kriteria hasil untuk mempertahankan tekanan darah dalam kisaran normal (130/80-140/90 mmHg) sedangkan yang belum tercapai diantaranya tingkat kesadaran belum mencapai kesadaran normal (compos mentis), refleks neurologis belum mencapai tahap normal (tidak ada kekakuan anggota tubuh), dan papil edema belum mencapai tahap normal (tidak ada edema). Untuk masalah keperawatan yang kedua yaitu Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) didapatkan hasil sesudah dilaksanakan tindakan keperawatan selama 5x24 jam terdapat kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu fase ekspirasi menurun, sedangkan kriteria hasil yang belum tercapai adalah pola napas normal (eupnea), dan penggunaan otot bantu napas. Dan untuk diagnosis ketiga yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) didapatkan hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam tidak ada kriteria hasil yang tercapai karena kekuatan otot belum meningkat dan masih terdapat gerakan yang tidak terkoordinasi. Perawat ruangan tetap melakukan intervensi meskipun tidak ada satu pun dari tiga diagnosis keperawatan yang telah ditangani, hal ini dikarenakan pasien dengan EVD membutuhkan perawatan jangka panjang.

SIMPULAN

Setelah dilakukan implementasi *Head Up 30° Position* berdasarkan 3 jurnal penelitian terdahulu selama 4 hari dan ada perubahan pada nilai saturasi oksigen dan nilai gcs, yaitu nilai saturasi oksigen sebelum diberikan implementasi *Head Up 30° Position* 93% menjadi 98%. Sedangkan nilai GCS sebelum implementasi *Head Up 30° Position* adalah 6 (E2V2M2) menjadi 9 (E3V2M4). Dapat disimpulkan jika *Head Up 30° Position* berpengaruh untuk mengatasi stroke hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

AKA, U., M Dash, J. and Mehta, P. (2023) 'Hemorrhagic Stroke'. Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559173/.

Altun Uğraş, G. *et al.* (2018) 'Effects of Different Head-of-Bed Elevations and Body Positions on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure in Neurosurgical Patients', *Journal of Neuroscience Nursing*, 50(4). Available at: https://journals.lww.com/jnnonline/fulltext/2018/08000/effects_of_different_head_of_bed_elevations_and.13.aspx.

Ayehu, G.W. *et al.* (2022) 'Case fatality rate and its determinants among admitted stroke patients in public referral hospitals, Northwest, Ethiopia: A prospective cohort study', *PLoS ONE*, 17(9 September), pp. 1–14. Available at: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273947.

Badan Penelitian & Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI (2018) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Available at: https://doi.org/10.12691/jfnr-2-12-26.

Carpenito *et al.* (2018) 'Pathway dan Masalah Keperawatan'.

Departemen Neurologi Universitas Indonesia (2017) *Buku Ajar Neurologi*. 2nd edn. Edited by T. Aninditha and W. Wiratman. Jakarta: Departemen Neurologi FKUI.

Dinas Kesehatan Kota Bandung (2017) *Penyakit Tidak Menular Tinggi, Kota Bandung Kampanyekan Hidup Sehat*. Available at: https://www.bandung.go.id/news/read/3932/penyakit-tidak-menular-tinggi-kota-bandung-kampanyekan-hidup-sehat#:~:text=Di Kota Bandung%2C angka penyakit,mellitus mencapai 3%2C15%25.

Elmukhsinur and Kusumarini, N. (2021) 'Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indrasari Rengat Kabupaten Indragiri Hulu', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(4), pp. 489–494.

Ernawati, Ariani, S.P. and Aina, N. (2024) 'Penerapan Head Up 30 Derajat Pada Pasien Intracerebral Hemorrhage Diruang Icu Rumah Sakit TK III DR R Soeharsono Banjarmasin', *Jurnal Sains Farmasi Dan Kesehatan*, 02(01), pp. 1–6.

Fitriyani and Suti, S. (2024) 'Hipertensi E.C Stroke Non Hemoragik : Laporan Kasus', 11(3), pp. 607–613.

Hartati, J. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Stroke Hemoragik Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Posisi Elevasi Kepala 30 Derajat Di Ruangan Neurologi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020', pp. 4–5. Available at: http://www.repo.stikesperintis.ac.id/view/creators/Nofda_Lelisma=3Anofda_Lelisma=3A=3A.default.html.

Kiswanto, L. and Chayati, N. (2022) 'Effect of Head Elevation 30° on GCS Value, and Oxygen Saturation in Stroke Patients', *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 3(1), pp. 54–66. Available at: https://doi.org/10.31539/josing.v3i1.4091.

Mustikarani, A. and Mustofa, A. (2020) 'Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up', *Ners Muda*, 1(2), p. 114. Available at: https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750.

Pandu Aji, R. and Setyopranoto, I. (2014) 'Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Nilai Glasgow Coma Scale (GCS) Pada Pasien Stroke Perdarahan Dengan Hipertensi Di RSUP DR. Sardjito'.

PPNI, T.P.S.D. (2017a) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T.P.S.D. (2017b) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. 1st edn. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

PPNI, T.P.S.D. (2017c) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung (2023) '10 Besar Penyakit Terbanyak di IGD RSUD Kota Bandung Deskripsi'.

Setiawan et al (2021) 'Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik', *Jurnal Medika Utama*, 02(01), pp. 402–406.

Sherina, N., Ramdan, D. and Hidayat, N. (2022) 'Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar', *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), pp. 175–197. Available at: https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55.

Sunarto (2015) 'Peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien stroke menggunakan model elevasi kepala', *Terpadu Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp. 23–25.

Sutrisno, S., Widayati, C.N. and Rukanah, U. (2022) 'Hubungan Kecepatan Pertolongan Pertama Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Uptd Puskesmas Purwodadi I', *The Shine Cahaya Dunia S-1 Keperawatan*, 7(2), pp. 91–98. Available at: https://doi.org/10.35720/tscs1kep.v7i2.389.

Trisila, E., Mukin, F.A. and Dikson, M. (2022) 'Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30 Derajat Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke Di Igd Rsud Dr. T.C. Hillers Maumere Kabupaten Sikka', *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(16), pp. 664–674. Available at: https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.7117769.